

Lýðfræðilegar breytingar – aldurssamsetning og farsæl öldrun

Steinunn K. Jónsdóttir
yfirlýðingarskráðgafi
á LSH Landakoti



Á síðustu árum hafa menn snúið vörn í sókn til að takast á við vaxandi fólksfjölda á nýrri öld. Mikil áhersla er einkum lögð á heilsusamlega lifnaðarhætti, ábyrgð einstaklingsins á eigin heilsu og ábyrgð þjóðfélagsins hvað varðar sýn á aldraða – í að efla jákvæða sjálfsímynd, í að virkja aldræða og skapa þeim svigrúm til þátttöku í þjóðfélaginu. Er ekki laust við að aukinnar bjartsýni gæti á að afleiðingar fólksfjölgunar og breyttrar aldurssamsetningar verði jafnvel viðráðanlegar. Í greininni er fjallað um breytingar á aldurssamsetningu í heiminum og þá fjölgun sem á sér stað í elstu aldurshópunum. Nefndir eru helstu álitapættir við mat á lífslíkum og framreikning mannfjölda og ræddar helstu leiðir sem menn sjá færar við að takast á við vaxandi fólksfjölda.

Lýðfræðilegar breytingar

Þróun lýðfræðilegra breytinga á 20. öldinni hefur verið hröð og verður enn sýnilegri næstu áratugina. Breytingarnar eru helst raktar til aukinnar þekkingar og framfara í heilbrigðismálum, s.s. aukins hreinlætis, mæðra- og ungbarnaverndar, getnaðarvarna og meðhöndlunar sjúkdóma og slysa. Ásamt breytingum á þjóðfélagsaðstæðum, félagslegri aðstoð og bættum efnahag hefur þróunin skilað okkur betra heilsufari og langlífi. Þetta á auðvitað f.o.f. við um iðnvædd ríki, þróunarlöndin eiga langt í land þó svo breytingar þar hafi einnig átt sér stað. Áhrif á umönnun og aðhlynningu og þann kostnað sem henni fylgir er helsta áhyggjuefnið samfara fjölguninni í elstu aldurshópunum. ⁸

Mannfjöldaspár

Í samræmi við þróunina á öldinni er mikilla breytinga að vænta, einkum í iðnríkjum. Á síðasta ári voru 605 milljónir manna 60 ára og eldri. Aldursspár gera ráð fyrir að þeir verði 1.200 milljónir árið 2025. Þessi hópur mun því tvöfaldast á næstu 25 árum ef þetta gengur eftir. Af íbúafjölda heims 60 ára og eldri búa 60% í þróunarlöndunum (1998). Í Bandaríkjunum einum er fjöldi 65 ára og eldri 34 milljónir (2000) og gæti sá hópur tvöfaldast á næstu 30 árum, þar sem búist er við hlutfallshækkun í 20% árið 2030 og að fjöldi 85 ára muni hafa tvöfaldast árið 2030, verði þá 2,4 % af heildaríbúafjölda, í stað 1.6% í dag. ^{8, 14}

Öldungum heldur áfram að fjölga og sem dæmi má nefna Japan, þar sem tala íbúa 100 ára og eldri hefur tvöfaldast sl. 6 ár og búist er við tvöföldun sama aldursþóps í Ástralíu á næstu 6 árum. ⁹

Verulegar breytingar eru einnig að eiga sér stað í þróunarlöndunum, þar sem lífslíkur hafa aukist úr 41 ári frá því um 1950, í 62 ár, árið 1990. Í hluta þróunarríkja eru lífslíkur þegar komnar í 70 ár (í Argentínu,

Kína, Mexikó og víðar) en annars staðar er búist við að meðaltalið nái þessu marki um 2020. Í Austur-Evrópu og fyrrum Sovétríkjum er þróunin mjög hæg og jafnvel dæmi um bakslag í meðalaldri. Færir þetta okkur heim sanninn um að bágur efnahagur og óstöðugleiki í þjóðfélagi getur kippt þróuninni aftur á við. Fæðingartíðni hefur lækkað allverulega í fjölmönnum ríkjum, þar sem fólksfjölgun hefur verið illviðráðanleg: Frá 1970 hefur fæðingartíðni í Brasilíu lækkað úr 5,9 í 3,1, á Indlandi úr 5,1 í 2,2, og í Kína úr 5,9 í 3,1. Framvindan í þróunarríkjum er langt frá því að vera einsleit, en há fæðingartíðni, lítil þjóðarframleiðsla og innanlandserfiðleikar í þriðja heiminum valda áhyggjum um vaxandi erfiðleika. 1, 6, 12

Mat á lífslíkum

Áhrifavaldar um hvort þróunin gengur eftir eins og nú er spáð eru á mörgum sviðum – þjóðfélags, heilbrigðis og efnahags. Hver verður þróunin í krabbameinssjúkdómum og hjartasjúkdómum, hver verður þróunin í beinþynningu? Hvað með HIV? Tekst að draga úr og jafnvel útrýma reykingum? Hver verða áhrif fólksflutninga milli landa? Spurningarnar eru áleitnar enda skiptir framvinda þessara þátta verulegu máli varðandi lífslíkur og umönnunarþörf. Í Bandaríkjunum, koma 60% krabbameinstilfella fram í 65 ára og eldri, og um fjórðungur aldraðra flyst á dvalarstofnun eftir mjaðmarbrot. Verulegur munur er á lífslíkum þeirra sem reykja og hinna – auk þess sem hinir reyklausu geta búist við að eyða færri árum við skerta sjálfsbjargargetu. Baráttan gegn reykingum getur því reynst ábatasamt verkefni. Niðurstaða nýlegrar rannsóknar frá Hollandi og Bandaríkjunum er að reyklaust líf lengi lífið um 1,6 ár hjá körlum og að æviárum við góða sjálfsbjargargetu fjölgi um 2,5 ár. Hjá konum eru þessar tölur 0,8 ár og 1,9 ár. 10, 11

Horiuchi (2000) telur að lífslíkur eigi jafnvel eftir að aukast hraðar í iðnríkjum en nú er spáð. Hann ofl. byggja sína útreikninga þróuninni á seinni hluta 20. aldar og vísa til þess hve lífslíkur á tímabilinu hafa aukist jafnt og þétt. Einnig er vísað til lækkandi dánartíðni vegna hjartasjúkdóma, og nú allra síðustu ár krabbameinssjúkdóma, örra framfara í tækniþróun og ekki síst þess að framreikningar hafi síðustu áratugi reynst varfærnislegir. 6

Á síðasta ári kynnti Alþjóða heilbrigðisstofnun SP nýjan mælikvarða um lífslíkur – DALE kvarða (Disability adjusted life expectancy) (Tafla 1). Fróðlegt er að skoða þær upplýsingar til samanburðar við hefðbundna útreikninga. Þar er metið vægi árafjölda við skerta heilsu og dregið frá lífslengd. Verulegur munur er á fátækari ríkjum heims og þeim sem búa við bestar aðstæður og er hlutfallið 14% í þeim fyrrnefndu en um 9 % af lífslengd í þeim síðarnefndu.

Tafla 1

Lífslíkur -DALE, fæddir 1999

	DALE lífslíkur	191 ríki sæti
Danmörk	69.4	28
Ísland	70.8	19
Finnland	70.5	20
Noregur	71.7	15
Svíþjóð	73.0	4
Bretland	71.7	14
Frakkland	73.1	3
Þýskaland	70.4	22

13

Efst á DALE listanum tróna Japanir með DALE líkur 74.5 ár, í öðru sæti Ástralir með 73.2 ár, þá Frakkar, Svíar, Spánverjar og Ítalir. Íslendingar eru í 19. sæti og Bandaríkjamenn í 24. sæti. Sierra Leone sem er meðal fátækustu ríkja heims er neðst á listanum með 25.9 ára líkur á góðri heilsu og eru lífslíkur þar 30 árum lægri en í Japan.

Tafla 2

Lífslíkur fæddir 1997

	karlar	konur
Danmörk	73.6	78.5
Finnland	73.4	80.5
Ísland	74.6	80.9
Noregur	75.5	81.0
Svíþjóð	76.7	81.8
Bretland	74.7	80.6
Frakkland	74.5	82.2
Þýskaland	74.0	80.3

5

Rétt er að benda á að lífslíkur Íslendinga f. 2000 eru ívið hærri, eða 81,4 ár hjá konum. 1

Umræðan um langlífi fer inn á fleiri svið og má þar nefna barneignaraldur. Á 20. öldinni hafa lífslíkur kvenna í iðnþróunarlöndum aukist um u.þ.b. 30 ár. Þær breytingar hafa ekki orðið til þess að barneignir kvenna, seint á barneignaraldri, aukist. Þvert á móti fækkar fæðingum hjá konum 35 ára og eldri og engin aukning hefur orðið á fæðingum hjá konum 50 ára og eldri. 2

Tafla 3

Framreikningur mannfjölda 60 ára og eldri, ásamt hlutfalli af heild

Ár	Alls	60+	%	70+	%	80+	%	90+	%	100+	%
1801	47,240	5,169	10.94	2,163	4.58	478	1.01	38	0.08	-	
1901*	78,470	7,661	9.76	3,082	3.93	513	0.65	45	0.06	-	
1950	143,973	15,552	10.80	7,231	5.02	2,157	1.50	249	0.17	-	
2000	282,845	42,471	15.02	23,230	8.21	7,724	2.73	1,117	0.39	24	0.01
2025	317,319	73,986	23.32	36,639	11.55	11,588	3.65	2,058	0.65	81	0.03

(* ótilgreindur aldur 280) (Framreikningar miðast við gögn frá 1995) 4

Ísland og mannfjöldaspár

Ef við skoðum þróunina á Íslandi má sjá að hún gerist á svipaðan hátt og í nágrannalöndunum en er þó seinna á ferð sbr. hærri fæðingartíðni. Fjöldi 70 ára og eldri hefur tvöfaldast frá því um miðja öldina. Þó ekki sé um marga einstaklinga að ræða sem fylla öldina, þá er aukningin þó margföld. Á síðasta ári voru eftirlifendur 100 ára eða eldri 24 (1.des.), og eftir 25 ár er áætlað að þeir verði orðnir 81. Einna áhugaverðast er að skoða breytinguna á fjölda 80 ára eldri, sem helst þurfa að nýta sér umönnun og þjónustu. Þeim fjölgar hlutfallslega úr 2.73 % í 3.65% á næstu 25 árum.

(Sjá töflu 3)

Mannfjöldi á Íslandi 1. des. 2000 var 282.845, sem er tvöföldun frá því á 5. áratugnum. Á síðasta ári var heildarfjöldun 1,48% fjöldun frá fyrra ári. Meðaltalsfjöldun á ári sl. 20 ár er rúmt prósent (1.04) Fólksfjöldunin hefur sterk áhrif hér eins og annars staðar og hlutfall útgjalda til félags- og heilbrigðismála og eftirlaunagreiðslur munu aukast. Hlutfall af útgjöldum 1997 til félags og heilbrigðismála var 27.8% í málaflokk aldraða. 4,5 Þeir sem höfðu félagslega heimaþjónustu í Reykjavík, 67 ára og eldri, voru 25 % af heildarfjölda árið 1998 og meðalaldur var 79,7 ár. Rekstrarútgjöld Reykjavíkurborgar til málaflokksins voru nálægt 315 milljónum. 3

Viðbrögð hérlandis eru í svipuðum anda og annars staðar (sjá hér á eftir). Töluvert vantar enn á í uppbyggingu hjúkrunarþjónustu fyrir aldraða og hafa nágrannabjóðirnar þar forskot sem við eigum eftir að vinna upp. Hérlandis eru hins vegar aðstæður til þess að afnema aldursbundin starfslok líklega með besta móti. Atvinnuástand er mjög gott, atvinnuleysi er með því lægsta sem gerist og atvinnuþátttaka hæst á Norðurlöndum, eða 90 % hjá körlum á vinnumarkaði og 83,2 % hjá konum. Næst á eftir er Noregur, með 85,5% og 76% þátttöku. Í aldurshópnum 65-74 ára er atvinnuþátttakan einnig mjög há: 50,1 % meðal karla en 27,3% meðal kvenna. 4

Forvarnarverkefni – að stefna á gott líf á efri árum

Meginákvörðunarþættirnir um heilsufar á efri árum eru lífshættir á ævinni, mataræði, hreyfing, reykingar, áfengisneysla, félagsleg staða, félagsleg virkni og sjálfsmynd.

Við vitum að stór hluti aldraðra býr við tiltölulega góða heilsu og að sá hópur getur farið stækkandi með fyrirbyggjandi aðgerðum, áherslu á heilbrigði og heilsusamlegt lífni, líkamsrækt og hollu mataræði. Æ fleiri búa við tiltölulega góða heilsu og sjálfsbjargargetu framundir níræðisaldur og er aldurshópurinn 85 ára og eldri því að verða megin notendur umönnunarþjónustu.

Verkefni á vegum Öldrunar og heilsuáætlunar (Ageing and Health Programme) Alþjóða heilbrigðisstofnunar SP (WHO), eru einmitt annars vegar viðtæk verkefni með áherslu á virkni og þátttöku aldraðra (t.d. The Global Embrace 1999) og tóbaksvarnarverkefni. Höfðað er til ábyrgðar fólks á eigin lífsháttum yfir ævina og lögð áhersla á alhliða heilsuvernd er nær til líkamlegrar heilsu, andlegrar heilsu og félagslegrar virkni. Í verkefnum Sameinuðu þjóðanna er einnig lögð rík áhersla á að höfða til þeirra er sjá um stefnumótun í stjórnmálum og ákvarðanatöku er varða vellíðan fólks. Ef verulegur árangur næst í þessum efnum mun það bæði skila sér í betra lífi viðkomandi einstaklinga og verulega bættum efnahag. Þarna er því um að ræða aðferðir sem miðast við ábyrgð á heilsu og forvarnir en ekki meðhöndlun eftirá. 12, 15

Íslensk heilbrigðisáætlun, sem lögð var fram árið 1999 og nær til ársins 2005 tekur mið af stefnu Alþjóða heilbrigðisstofnunarinnar. Meginmarkmið er varða aldraða eru að dregið verði úr biðtíma eftir hjúkrunarrými, að 70% þeirra sem eru 80 ára og eldri búi við nægilega góða heilsu til að þurfa ekki stofnanarými, og að mjaðma- og hryggbrotum fækki um 25%. 17

Farsæl öldrun

Farsæl öldrun (successful aging) – áherslan á aukin lífsgæði efri ára – undirstrikar að heilsusamlegur lífsstíll feli í sér félagsleg og efnahagsleg tækifæri. Framþróun í læknisfræði og lýðheilsu og heilsusamlegir lífnaðarhættir stuðla að lengri ævi. Ef árin sem við bætast eru ár verulega skertra lífsgæða, þá er það lítt eftirsóknarvert. Eitt meginmarkmið heilbrigðis- og félagsvísinda er því að auka við lífsgæði.

Leiðir að því eru m.a. að allir aldurshópar líti á aldræða sem mikilvægan aldurshóp, sem hafi verðmæti til málanna að leggja og draga þarf úr aldursmismunun. Umræða um jákvæðar hliðar efri ára og áhersla á jákvætt sjálfsmat þarf að aukast. Samfélagið þarf að sjá fyrir góðri heilsuvernd, góðu aðgengi að upplýsingum um heilsuvernd og hafa forgöngu um heilsusamlega lífnaðarhætti ævina út í gegn. Efla þarf einingu meðal allra kynslóða og gera öldruðum kleift að vera þátttakendur í þjóðfélaginu. 7,12, 15

Bætt aðgengi að upplýsingum um heilsuvernd og heilsuverndarþjónusta, ásamt hvatningu til heilsusamlegra lífshátta – allt hjálpast þetta að og stuðlar að betri heilsu fólks fram eftir ævi. Aðstoð við fólk þegar meg-

inbreytingar verða á lífi þess s.s. við missi ástvinar og undirbúning eftirlaunaaldurs stuðlar einnig að því að fólk takist á við áföll og vinni úr þeim. Það sem áður var álitid óumflýjanlegt – skert færni aldraðra, hefur sýnt sig að á engan veginn við um alla aldræða.

Mikilvægt er að finna nýjar atvinnuskapandi leiðir og afnema aldursbundin starfslok, og gera fólki þannig kleift að vinna eins lengi og hugur og heilsa stendur til. Aukin atvinnuþátttaka aldraðra gæti haft margþætt efnahagsleg áhrif bæði með auknum tekjum þessa aldurshóps og ekki síður þar sem slík virkni og þátttaka í þjóðfélaginu er líkleg til að skila sér í betra heilsufari, andlegri líðan og betri stöðu í þjóðfélaginu.

Í þessu sambandi er sjálfsímynd aldraðra og sýn þjóðfélagsins á aldræða ákaflega mikilvæg. Vinda þarf ofan af því hugarfari að öldrun fylgi óhjákvæmilega heilsutap og léleg sjálfsbjargargeta. Leggja þarf áherslu á gæði lífsins og þau tækifæri sem fylgja efri árum eins og öðrum aldurs skeiðum í lífinu.

Heimildir:

1. Aðalsteinn Guðmundsson. Langlífi og heilsufar aldraðra á Íslandi. Morgunblaðið, 2000, 28. nóv.
2. Brody, JA et. al. Reproductive longevity and increased life expectancy. Age and Ageing, 2000, 29, 75-78.
3. Félagsþjónustan í Reykjavík. Ársskýrsla 1998. 1999
4. Hagstofa Íslands. Landshagir, 2000, nóv. 2000 – jan. 2001
5. Hagstofa Íslands. Ísland í tölum, 1999-2000, 5,
6. Horiuchi S. Demography: Greater lifetime expectations. Nature, Vol. 405(6788), 2000, June 15, 744-745.
7. Kalache A. Active ageing makes the difference. Bulletin of the World Health Organization, 1999, 77 (4), 299.
8. Kalache A, Keller I. The greying world: a challenge for the twenty-first century, Scientific Progress 2000, 83 (Pt 1:33-54).
9. McCormack J. Hitting a Century: Centenarians in Australia. Australasian Journal on Ageing, 2000, 19, No 2 May, 75-80.
10. Lutz W. et al. Doubling of world population unlikely. Nature, 1997, 387(6635) 19 June, 803-805
11. Nusselder, WJ et al. Smoking and the compression of morbidity. J. Epidemiol Community Health, 2000; 54:566-574
12. Sameinuðu þjóðirnar. Press Release WHO/50, 1999, 28. Sept.
13. Sameinuðu þjóðirnar. Press Release WHO, 4. June 2000, Statistics DALE
14. Siegel J. Aging into the 21st century (Skýrsla í samvinnu við Administration on Aging) National Aging Information Center, 1996, 31. maí.
15. Unger JB, et al. I. Variation in the Impact of Social Network Characteristics on Physical Functioning in Elderly Persons: MacArthur Studies of Successful Aging. Journal of Gerontology, Social Sciences, 1999, 54B, S245-S251.
17. Vilborg Ingólfssdóttir. Stefnumörkun í öldrunarþjónustu á Íslandi, Öldrun, tímarit um öldrunarmál, 1999, 2, 20-22.

Styrkur til umsóknar úr Vísindasjóði Öldrunarfræðafélags Íslands

Vísindasjóði Öldrunarfræðafélags Íslands
er ætlað að styrkja vísinda- og
rannsóknarstarfsemi á málefnum aldraðra,
sem framkvæmd er á vegum félagsins eða
einstaklinga.

Umsóknir er tilgreini lýsingu og markmið
rannsóknarverkefnis, skulu sendar stjórn

Vísindasjóðs ÖFFÍ,
Önnu Birnu Jensdóttur, LHS,
Skrifstofa öldrunarsviðs
Landakoti, 101 Reykjavík
fyrir 10. mars 2001.